

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi yang memiliki fungsi utama memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh pasien, baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap setiap pelayanan dan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga rumah sakit sebagai instansi pelayanan kesehatan dituntut untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan melalui kualitas kerja. Salah satunya melalui kelengkapan pengisian rekam medis.

Seperti yang tertuang dalam Permenkes No. 269 tahun 2008 menjelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Adapun manfaat rekam medis dapat dipakai untuk pemeliharaan kesehatan, pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum atas tindakan medis, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, data statistik kesehatan, keperluan pendidikan dan penelitian.

Menurut Hatta dalam Sabarguna (2005), agar rekam medis tersebut dapat bermanfaat dalam peningkatan mutu pelayanan tersebut tentu rekam medisnya harus berkualitas dimana rekam medis yang berkualitas harus lengkap, akurat, dan terintegrasi. Rekam medis dikatakan lengkap salah satunya berkaitan dengan kelengkapan anamnesis pasien dimana dalam menegakkan suatu diagnosis,

anamnesis mempunyai peranan yang sangat penting bahkan terkadang merupakan satu-satunya petunjuk untuk menegakkan diagnosis.

Anamnesis adalah suatu teknik pemeriksaan yang dilakukan lewat suatu percakapan antara seorang dokter atau perawat dengan pasiennya secara langsung atau dengan orang lain yang mengetahui tentang kondisi pasien, untuk mendapatkan data pasien beserta permasalahan medisnya. Tujuan utama anamnesis adalah memperoleh data atau informasi tentang permasalahan yang sedang dialami atau dirasakan oleh pasien. Apabila anamnesis dilakukan dengan cermat maka informasi yang didapatkan akan sangat berharga bagi penegakan diagnosis dan pada akhirnya dengan ketepatan anamnesis ini maka pengkodean terhadap diagnosis tersebut akan lebih tepat dan akurat.

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, menurut Kasim (2011), kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional manajemen informasi kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan.

Menurut Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menjelaskan mengenai kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang Perekam Medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Klasifikasi dan kodefikasi

penyakit memudahkan pengaturan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan dan analisis data kesehatan. Sistem ini juga membantu dalam pengembangan dan penerapan sistem pencatatan dan pengumpulan data pelayanan klinis pasien secara manual maupun elektronik (Kasim, 2011).

Petugas rekam medis dengan kompetensi yang dimilikinya sebagai seorang *coder* bertanggung jawab atas keakuratan kode dari diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis/dokter yang menangani pasien, begitu pula sebaliknya tenaga medis/dokter harus secara lengkap menuliskan anamnesis agar diperoleh informasi yang tepat dalam menegakan diagnosa sehingga dihasilkan kode yang akurat. Keakuratan kode diagnosis tersebut sangat berpengaruh terhadap kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan.

Mangandhi (2010), dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa kode diagnosis utama pasien rawat inap pada RM3 yang akurat adalah sebesar 44 buah kode (57%), kode diagnosis utama yang tidak akurat sebesar 30 buah kode (39%) serta diagnosis utama yang tidak dikode sebesar 3 buah kode (4%). Ketidakakuratan kode diagnosis utama tersebut disebabkan kurang tepatnya *coder* dalam menentukan kondisi utama untuk kode tempat kejadian dan aktivitas, serta karakter ke-lima belum sepenuhnya digunakan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dari 10 berkas rekam medis pasien kasus kecelakaan ditemukan rata-rata kelengkapan pengisian anamnesisnya sebesar 65%, kelengkapan pengisian *external causes* (penyebab luar) sebesar 43% dan keakuratan kode sebesar 40%. Hasil tersebut menunjukkan masih terdapat

ketidaklengkapan penulisan anamnesis pasien kasus kecelakaan sehingga hasil pengkodean diagnosis yang diperoleh menjadi tidak akurat.

Dari permasalahan tersebut perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan kelengkapan anamnesis dengan keakuratan kode diagnosis pasien kasus kecelakaan berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dengan harapan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam perbaikan-perbaikan serta masukan mengenai pentingnya melengkapi sebuah anamnesis kaitannya dengan kualitas rekam medis pasien kasus kecelakaan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dapat dirumuskan permasalahan yaitu: “Apakah ada hubungan kelengkapan anamnesis dengan keakuratan kode diagnosis pasien kasus kecelakaan berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kelengkapan anamnesis dengan keakuratan kode diagnosis pasien kasus kecelakaan berdasarkan ICD-10.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kelengkapan anamnesis pasien kasus kecelakaan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- b. Mengetahui keakuratan kode diagnosis pasien kasus kecelakaan berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Mengetahui hubungan kelengkapan anamnesis dengan keakuratan kode diagnosis pasien kasus kecelakaan berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi masalah kelengkapan anamnesis pasien kasus kecelakaan terkait dengan keakuratan pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD-10.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

3. Manfaat bagi peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti diharapkan dapat menambah pengetahuan dan membuka wawasan berpikir penulis, serta dapat mengaplikasikannya ditempat kerja.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai hubungan kelengkapan anamnesis dengan keakuratan kode diagnosis pasien kasus kecelakaan berdasarkan ICD-10 dengan meneliti lembar pasien masuk, lembar gawat darurat dan lembar anamnesis pasien kasus kecelakaan pada berkas rekam medis selama periode triwulan I (Januari - Maret) tahun 2011 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.